

東洋大学学術情報リポジトリ Toyo University Repository for Academic Resources

地域包括支援センターにおける実績データの利用法 ー相談業務の[見える化]への試みー

著者	小林 良二
雑誌名	福祉社会開発研究
号	7
ページ	5-12
発行年	2015-03
URL	http://id.nii.ac.jp/1060/00007351/

地域包括支援センターにおける実績データの利用法 — 相談業務の「見える化」への試み —

高齢ユニット ユニット長
小林 良二

はじめに

筆者は、当研究センター高齢ユニットの活動として、東京都内の自治体や社会福祉協議会等との連携・協働による研究を行ってきた。そうした協働研究の場としては、東京都高齢者福祉施設協議会が設置した「地域包括支援センター業務見える化委員会」、当研究センターと墨田区高齢者福祉課との研究協定による「高齢者の見守りに関する研究」、文京区社会福祉協議会の地域福祉計画に基づく小地域福祉活動に関する研究、東京都調布市高齢者支援室との協力による「調布市地域包括支援センターデータ分析」などがある。これらの研究活動においては、単にそれぞれの機関や団体の開催する委員会や検討会に参加して意見を述べるだけでなく、それらの機関や団体が実施している事業のデータを提供してもらい、それらを分析して提供することで、現場の業務の客観化を支援するとともに、当ユニットの研究にも役立てるということを重視してきた。つまり、「研究と実践」の相互の利益になる研究をめざしてきたといえる。

より具体的に言えば、実務者と研究者との相互理解のもとに、現場の情報を提供してもらい、整理・分析した結果を実践現場に還元することによって、現場との意見交換を行い、その結果をさらに研究に活かしてゆくというかたちで研究と実践を循環させることにしている。このような研究手法には、特定の現場に長期に関わることによって得られる信頼関係が重要であり、

こうした関係は必ずしも一朝一夕にできるわけではない。しかしながら、最近よく知られるようになった業務の「見える化」という課題について、現場の方でも、実践に関わるエビデンスの作成には大きな関心を持つようになっており、これに対して研究の立場からの一定の貢献が期待されていることは確かであろう。

この点、企業においては業務の見える化（可視化）が必要であるということは周知の事柄になっているし、経営手法の一つとしての「見える化」は重要な業務の1つになっていると言ってよいであろう。ただし、福祉や介護サービスの分野における先行研究をみると、「見える化」の重要性は指摘されてはいても、その具体的な取り組みについて書かれた書籍や論文はほとんど見られない。

しかし、最近では社会福祉や介護の分野でも、徐々にこうした取り組みの重要性が認識され始めている。例えば、厚生労働省の第6期介護保険事業（支援）計画の策定準備等に係る担当者等会議「介護・医療関連情報の「見える化」の推進について」によると、「日常生活圏域ニーズ調査の結果」を自治体から提供してもらい、介護保険データベースや各種の公的統計情報を活用し、「見える化」を行うことによって、全国、自治体レベルだけでなく、日常生活圏を単位とする情報を「時系列の変化」として把握するとされている¹。この場合の「見える化」とは、大量データの集積・分析により介護

1 厚生労働省老健局(2013) http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/koureiha/osirase/hokenjigyoku/06/dl/3

保険計画の策定に役立てるデータを作成するという意味での「見える化」であるといえる。

一般に、企業における「見える化」が行われる場合、それは事業のパフォーマンスの向上をめざすことから、品質管理のための「問題」の見える化、業務環境の見える化、顧客の見える化、ノウハウの見える化などに分かれて説明されているように²、全体としては企業や事業所の業績の向上を図ることがめざされている。これに対して、福祉の現場における「見える化」が課題となる場合、それが、何のために行われるのかを明確にすることはそれほど簡単なことではない。福祉の業務においては、必ずしも企業のような「効率性」が目標となるわけではなく、効率性、生産性よりも「個別性」を意識したサービスが求められるとともに、何をどのように「見せる化」するかについての合意が得にくいという事情も考えられる。

しかし、遠藤が述べているように³、見える化は「自律的問題解決型組織」にとって必要であるという点はすべての組織にとって重要であり、社会福祉の分野においても考えなければならない課題であると言ってよいであろう。

1. 地域包括支援センター業務の見える化の意義

筆者の福祉業務の「見える化」への関心は、福祉の現場における業務データへの関心から始まっているが³、直接には、上述した東京都高齢者福祉施設協議会における「地域包括支援センター業務見せる化委員会」（以下「委員会」とする）への参加を契機としている。

委員会が、地域包括支援センター（以下、「支援セン

ター」とする）における「見える化」に取り組もうとしたのにはいろいろな理由があるようであるが、当面、①日々の記録の意味、意義を、支援センター職員に伝える（業務の立ち位置の見える化）、②区市町村の把握しているデータの活かし方を伝える（地域の状況などの住民・地域ケア会議等への見せる化）を検討の目的としている。また、この委員会の検討結果は、支援センターの職員、区市町村所管課に示すとされている。このことからみると、支援センターにおける見える化は、まずは、支援センター内部での業務の見える化であり、それを踏まえて、地域ケア会議や自治体の所管課への見せる化が行われることになる。

支援センター内部での見える化はなぜ必要であるかについては次のように理由が考えられる。

第1は、支援センターの業務が「相談」業務であるということである。同じサービスであっても、介護サービスのように直接サービスを提供する場合、そのパフォーマンスは比較表示しやすい。これは、サービス利用者一人当たり投入されるコストとサービスとの関係を示しやすいからである。これに対して、相談業務の場合、そのような明示的な指標を示すことはかなり困難である。これは、相談業務の性質上、サービスの対象者、提供されるサービスの種類、その結果が明示しにくいからである。

第2に、支援センターの業務は、厚生労働省の通知によると、①総合相談、②権利擁護、③介護予防ケアマネジメント、④包括的・継続的マネジメントであるとされているが、それらの具体的な業務内容は必ずしも明確ではない。特に「総合相談」は事柄の性質上、そうならざるを得ない。むしろ、多様なニーズが持ち込まれるところに相談の基本的な性格があると言ってもよい。

第3に、その結果として、相談担当者は何をどこまでしたらよいのか、どこまで相談者と関わったらいのかいうことに悩むことになるし、また、相談の成果がどのようなものであるのかは分かりにくい。ましてや、同じ自治体に所属する他の支援センターでは具体的にどのような相談を行っているのかが分からない

2 遠藤功(2005)『見える化—強い企業をつくる「見える化」』東洋経済新報社

3 同上、190頁

い可能性がある。もちろん、定期的な研修や学習会における事例検討等によって、ある程度、他の支援センターの職員間での相互理解は可能であろうが、やはり、意識的に見える化の作業を行い、お互いの業務を発信していかないと理解は深まらないであろう。

第4に、見える化の結果をどこに発信してゆくかという点であるが、職場内部での相互理解のための見える化と、外部に向かって発信するための見える化とは意味が異なる。「外部」としては、事業の委託元の行政の所管課と地域の住民が考えられるが、その内容が異なることは言うまでもない。

第5に、見える化のためにどのような情報を作成するかという課題がある。個別ケースを中心とする見える化は、個別事例をどのように一般化するかということと結びついており、最近の課題でいえば、個別課題を踏まえた地域課題の情報をどのように作成するかということになる。

最後に、日常的な実践を通して業務全体を可視化し、市町村の所管課にさまざまな課題を提起してゆくには、他の事業との関連を意識したネットワークの見える化が必要である。

これらのさまざまな見える化の課題を解決するには、そのための技術的な問題だけでなく、そのような作業を行う職員体制が必要であるし、なによりも、なぜ見える化が必要かということに対する意識の共有が求められる。

本稿では、このような状況を踏まえ、当面、比較的に見える化が可能な調布市の支援センターのデータを用いて、見える化の一端を示すことにしたい。

2. 地域包括支援センターのデータ

ここでとり上げるのは、東京都調布市が公表している管内の支援センターにおける相談データを用いた見える化への取組みの一部である。

(1) 相談業務とデータとの関係

一般に、支援センターのデータとして現在公開されているデータの種別は自治体によって異なる。自治体のホームページをみると、地域別に設置された支援センターでどのような相談をできるかが書かれており、当該支援センターの名称、所在地、担当エリア、連絡先などのアクセス情報や、相談内容（総合相談、権利擁護、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的マネジメント）に関する案内が記載されている。これは、どの自治体でもほぼ同じであり、住民や事業者向けの情報提供ということになる。

次に、調布市の場合、支援センター別の相談実績が決算資料で年次ごとに公開されている。

ところでこのような支援センターのデータが、どのように作成されるかは必ずしも明確ではない。

よく指摘されるように、「相談」1件をどのようにあつかうかについての判断は、支援センターごとに、あるいは、職員ごとに異なる可能性がある。どの電話を1件の相談としてカウントするかどうかは職員によって異なるかもしれない。

また、地域包括支援センターは、①総合相談、②権利擁護、③介護予防ケアマネジメント、④包括的・継続的マネジメントの4つの業務を行うとされているが、①の総合相談と、②～④の相談の区分はなかなか難しいであろう。さらに、支援センターによっては、設置されている電話によっても相談件数の扱いがことなる可能性がある。

このため、市町村では詳しい相談の数え方のマニュアルを示すようになっており、発表された資料を集計してみると、それなりの意味のある解釈が可能であり、見える化の1つの素材として役立つのではないと思われる。

（２）調布市の支援センターにおける 相談データ

調布市の相談実績データは、市民から支援センターに寄せられた「相談」を記録したものであり、各支援センターでは、その結果を市の情報システムに入力している。

ここで用いるデータは、市の決算書で公表されているものであり、その内容は、「相談内容別」、「相談経路別」、「相談者別」の3つに分けられている。つまり、1つの相談が市の情報システムに記録される場合、1件について3つの項目（実際には、これ以外にも多くの項目や情報が入力されているであろうが）で入力された結果である。

別の観点からみると、この入力の単位は相談者数ではなく、相談件数であり、特定の個人が何回相談したかというような記録ではない。もっとも調布市では、特定の期間に相談のあった件数うち、初回相談の回数を相談者数とみして当該期間中の相談人数としており、この数で全体の相談回数を割れば、一人当たりの平均相談回数が近似的に示せることになる。調布市だけでなく、他の自治体もこのような方式によって、期間中の相談者1人当たりの平均相談数を算出している自治体がある。

ただし、この方式では、相談者1人当たりの実際の相談回数が何回であったかということは把握できない。1人あたりの実相談回数を把握することによって、頻回相談者を把握することができれば、ある程度、困難な相談者数を把握することができるのであるが、これができないのは残念である。こうした集計を行うためには「名寄せ」が必要であり、そのためには、相談者個人を識別する方法が必要である。こうした方式は、市全域ではなく、個別の支援センターのような事業単位であれば、ある程度可能かもしれない。

このように、市全体、あるいは、支援センターごとの相談実績をどのように利用するかについては、データの性質を考えなければならないし、集計の方法についてもさまざまな工夫がある。

最後に、このような相談データの持つ意味について考え見よう。

第1は、この相談件数には市民のニーズが示されているという解釈である。

相談実績を「相談内容別」にみると、①市の施策、②地域支援事業、③介護保険、④保健福祉相談、⑤その他に分類されている。市民がこれらの内容の相談をしてきたという意味では、そのようなニーズが表明されたと考えてよいであろう。

第2は、相談経路別のデータを検討することによって、当該支援センターとエリア内の住民との関係がある程度分かるのではないかという点である。相談者は、本人、家族などの当事者、地域の関係者、福祉・医療関係機関、警察などの公共機関などに分けられているが、当該支援センターにどこから相談があったかということは、その相談の背後にある情報のネットワークを知るうえで重要である。ニーズを持つ当事者と当事者を取り巻く関係にある程度知ることができるからである。

第3に、相談方法についての情報であるが、これは、訪問、来所、電話、その他（メールが多いと言われている）に分けられている。相談方法が何であるかも、相談者のニーズや支援センターとの関係を知るうえで重要な情報になる。連絡経路の違いは、相談の性質に結びついており、相談の困難さと関連する可能性がある。

以上を前提として、このような情報の見える化の一端を示すことにする。

3. 調布市地域包括支援センター の相談実績の見える化

（１）平成18年～25年の時系列データ

①人口の推移

図1は、地域包括支援センターが設置されて以降の

調布市の総人口と高齢者人口の推移である。これによると、総人口の伸び率は、平成18年を100とした場合、平成25年には4.9%の伸びであるのに対して、高齢者人口全体の伸びは22.7%の伸びになっている。これに対して、65～75歳以上人口の伸びが42%、75歳以上の後期高齢者は8.4%の伸びとなっている。これをみると、この6年間に老人人口が増えているのは主に前期高齢者の人口の伸びによるものであることが分かる。

表1 調布市人口の推移

	65-74歳	75歳以上	高齢者計	総人口
H18	15586	21350	36936	213613
H19	16485	21797	38282	215750
H20	17613	22158	39771	218471
H21	18603	22463	41066	220875
H22	19673	22045	41718	221441
H23	20731	21649	42380	222187
H24	21479	22304	43801	222905
H25	22156	23148	45304	224026

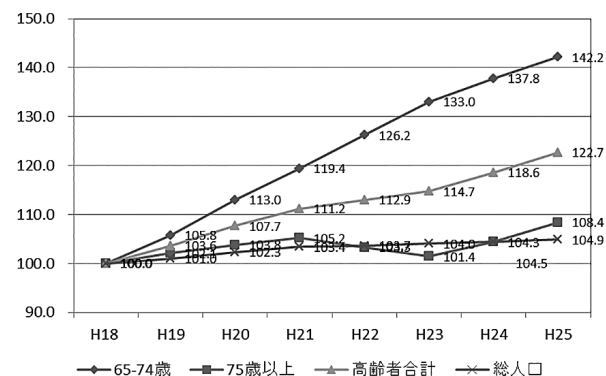


図1 人口の推移

② 施策内容別相談数の推移

市全体の施策別相談件数の伸びをみると、相談数はこの7年間に全体で93%伸びている。先に示したように、高齢者人口の伸びは全体で4.9%の伸びであることと比べるとかなり急激な伸びになっていることが分かる。

内容別にみると介護保険相談の伸びが92%で、全相

談件数の伸びの93%とほぼ同じであるのは、全体の相談の中で介護相談の件数が半数以上を占め、最も多いからである。

また、介護保険以外の保健福祉相談が143%増えており、その内容としては保健医療に関する相談が最も多いほか、認知症相談、インフォーマルサービスなどが多くなっており、医療問題や認知症を含む介護問題が支援センターに持ち込まれるようになっていることがわかる。これは、前期高齢者に関する相談よりも、後期高齢者に関するも相談が増えることを示しており、今後、後期高齢者が増加することで、このような相談が急速に増加することが考えられる。

これに対して、市の福祉施策の件数は一時期伸びたものの、その後やや減少していること、地域支援事業の相談数の伸びは67%で、介護保険相談ほどの伸びが見られなかったことは、二次予防対象者との関連で注目される。

いずれにしても、地域別に設置されたことで、市民が支援センターを介護に関する総合的な相談ができる場所として認識するようになり、そのことが、相談件数をほぼ2倍に押し上げたと考えることができる。

表2 施策内容別相談件数の推移

	市の施策	地域支援事業	介護保険	保健福祉	その他	相談計
18年度	4670	770	16610	6028	2066	30144
19年度	4814	2134	17124	9714	3703	37489
20年度	5261	2555	18214	10146	3977	40153
21年度	5855	2410	21855	11257	4476	45853
22年度	5959	1861	25611	11277	6181	50889
23年度	5639	1573	29637	13154	5747	55750
24年度	4961	1268	30476	14465	6177	57347
25年度	4426	1287	31928	14663	6001	58305

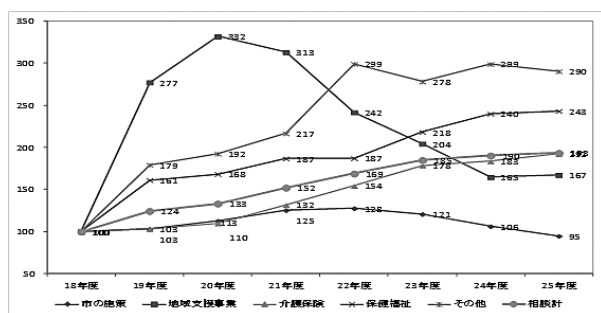


図2 施策内容別の伸び率（平成18年＝100）

③ 相談者別件数の推移

平成25年度の相談者別の件数の割合は、当事者（本人・同居家族）が最も多く56.5%、次いで福祉・保健・医療機関が30.9%、インフォーマル（別居親族、知人・隣人、民生児童委員、自治会老人クラブ）が12.1%、公共機関（社会教育機関、警察・消防、郵便局、広報協力員）が0.1%となっている。しかし、伸び率でみると、当事者（本人及び同居家族）からの相談が83%、福祉医療機関からの相談が86%増えている。また、数はそれほど多くないが、インフォーマル（近隣、友人・知人、民生委員、自治会）などからの相談も急激に増える傾向にある。

このことは、一人暮らし高齢者が増えることによって、地域の民生児童委員や福祉医療機関に直接の相談が持ち込まれる可能性があり、そこから支援センターに対応の依頼が来るようになっている可能性がある。

表3 相談者別の推移（市全域）

	当事者	インフォーマル	福祉医療機関	公共機関	その他	市合計
18年度	16813	3058	9196	27	688	29782
19年度	20424	4160	9260	29	277	34150
20年度	22306	4372	10035	40	280	37033
21年度	24268	5438	11407	46	512	41671
22年度	27801	6180	13567	42	406	47996
23年度	30916	6560	16959	65	737	55237
24年度	30242	6941	17798	80	551	55612
25年度	30777	6677	17078	97	727	55356

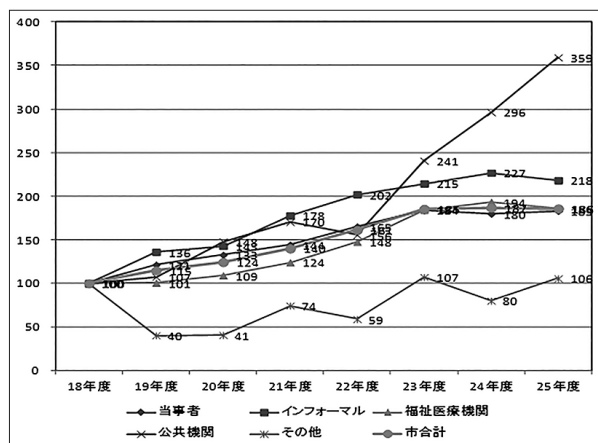


図3 相談者別の推移（平成18年＝100）

④ 連絡方法別の推移

相談経路別の割合では、電話が最も多くなっており、この伸びは7年間で2倍以上になっている。次いで来所による相談が72%の伸び、訪問による相談は46%の伸びとなっていて、電話相談の約半分が訪問相談、訪問相談の3分の1が来所相談である。

来所相談が増えていることは、地域包括支援センターが住民に身近なものとなっていることを示している。電話による相談が増えたことも、支援センターの存在が地域住民に周知されるようになったことを示しているが、このことは支援センター職員にとってみると、電話相談のための時間が増えると訪問に行く時間が少なくなることを意味しており、運営上の工夫が必要になる。なお、ヒアリングによると「その他」としては、メールによるものが多いとのことであるが、メールによるコミュニケーションは、声や表情などによる直接のコミュニケーションでないだけ、難しい面があるという指摘があった。

	訪問	来所	電話	その他	合 計
18年度	8,518	2,369	11,886	836	23,609
19年度	8,856	2,847	14,276	1,053	27,032
20年度	9,327	2,974	15,468	1,208	28,977
21年度	9,866	3,626	19,011	1,278	33,781
22年度	11,385	3,433	21,963	1,658	38,439
23年度	11,978	3,646	23,980	2,296	41,900
24年度	12,008	3,737	24,222	2,327	42,294
25年度	12,434	4,075	25,208	2,096	43,813

図4 連絡経路別相談数の伸び率（平成18年＝100）

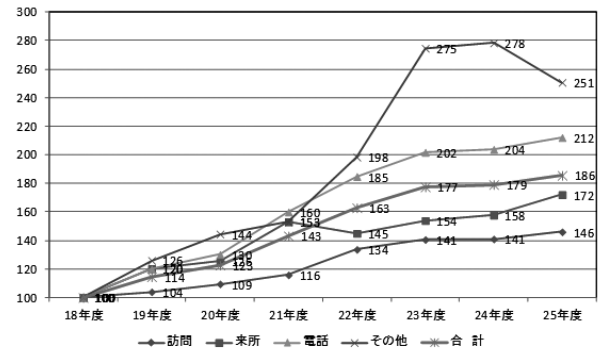


図4 連絡経路別相談数の伸び率（平成18年＝100）

（２）平成 25年度データによるエリア別支援センターデータの見える化

支援センターエリア別の相談件数を扱う場合、相談実績値をそのまま用いて分析することもできるが、支援センターデータを比較するには、やはり一定の前提を考慮しなければならないであろう。その中でも、エリア別の高齢者数は、相談回数に直接影響を与えるので、何らかの工夫をする必要がある。そこで本論文では、高齢者人口が最も多いエリアの高齢者人口をそれぞれの支援センターエリアの高齢者人口で割り算出した係数を高齢者係数として用い、補正している。その結果は、表5のとおりである。

この表では、支援センター①～⑤は市の西南部、北西部に位置しているのに対して、⑥～⑩は市の中心部と東部に位置しており、高齢化率も高い地域にある。これを見ると、相談件数全体では、西南部、西北部の地域よりも、東部地域の相談件数の方が高くなっている。東部地域は一人暮らし高齢者が多く、また、公営団地が多くなっていることから、高齢者人口そのものよりも、住宅形態や世帯類型の差が相談数に影響していることが考えられる。

これに対して、図6をみると、「みまもっと（見守り相談事業）」「権利擁護相談」「虐待相談」などの権利擁護や個別支援に関する相談、及び「ケアマネ支援」の相談は、支援センター別のバラツキが大きく、市全

体の基準値100に対して50以下、150以上の「特異値」が見られる。他方で、予防ケアプランの相談数は比較的バラツキが少ない。

このことは、予防ケアプランには標準的な様式が存在しているために、相談数のばらつきが少ないのに対して、その他の相談には支援センターの方針が反映している可能性がある。

これらデータを作成することによって、それぞれの支援センターの地域的特色、住民の特色、センターの対応の特色等がある程度示すことができる。またこのようなデータを支援センター間で共有することによって、それぞれの支援センターの位置を確かめ、今後の方針を検討することが可能になると思われる。

なお、こうした見える化の資料を作成するにあたっては自治体の所管部局のイニシアティブが不可欠である。管内全域のデータがわかってそれぞれのエリア別の特色が見えてくるからである。

4. まとめ

以上、調布市が公開している人口データと地域包括支援センターデータを用いて簡単な計算とグラフを作成するという意味での見える化の作業を行った。

もちろん、こうしたデータ分析による「見える化」は、

表5 地域包括支援センター別の相談回数（補正值）

相談件数		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	合 計
	初回相談件数	930	962	810	842	827	809	990	1167	900	1145	9382
	相談延べ数	3434	4249	3898	4823	4863	4082	6162	7730	5431	6990	51662
	初回相談件数	99	103	86	90	88	86	105	124	96	122	100
	相談延べ数	66	82	75	93	94	79	119	150	105	135	100
相談方法	延べ数/実数	4	4	5	6	6	5	6	7	6	6	6
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	合 計
	来所	433	354	278	366	281	276	400	691	446	1228	4754
	訪問	1153	1388	922	1374	1829	1413	1646	2234	1485	1409	14852
	電話	1777	2361	2474	2836	2646	2316	3994	4510	3216	3504	29634
	その他	71	146	223	247	107	76	123	295	284	849	2422
	来所	12.6	8.3	7.1	7.6	5.8	6.8	6.5	8.9	8.2	17.6	9.3
	訪問	33.6	32.7	23.7	28.5	37.6	34.6	26.7	28.9	27.3	20.2	28.4
	電話	51.8	55.6	63.5	58.8	54.4	56.7	64.8	58.3	59.2	50.1	57.5
	その他	2.1	3.4	5.7	5.1	2.2	1.9	2.0	3.8	5.2	12.1	4.8
	合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	来所	135	90	77	82	62	73	70	96	88	189	100
	訪問	118	115	83	100	132	122	94	102	96	71	100
	電話	90	97	110	102	95	99	113	101	103	87	100
	その他	43	72	120	107	46	39	42	80	109	254	100
権利擁護		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	合 計
	みまもつと	37	65	21	36	29	32	60	55	37	32	405
	権利擁護相談	24	107	56	176	25	88	51	236	88	50	902
	虐待相談	69	63	55	179	59	182	76	280	169	75	1208
	みまもつと	92	160	52	89	73	80	148	136	91	79	100
	権利擁護相談	27	118	62	196	28	97	57	262	98	56	100
	虐待相談	57	52	46	148	49	151	63	232	140	62	100
ケアマネ 支援予防 プラン		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	合 計
	ケアマネ支援	116	157	36	579	146	108	170	295	119	165	1891
	予防プラン	2385	2310	1677	2165	2063	2173	2272	2494	1914	2458	21910
	ケアマネ支援 予防プラン	61	83	19	306	77	57	90	156	63	87	100
	予防プラン	109	105	77	99	94	99	104	114	87	112	100

包括的な見える化の出発点であり、そうした作業の一部にすぎない。それでも、既存データを加工することで、個別ケースの見える化ではなく、組織レベル、あるいは、地域レベルの見える化の一助とすることができたと思われる。

最後に、このような作業をするにあたっての課題を示しておく。

第1には、各自治体が発表している、支援センターの相談実績に関連するデータとしては、自治体全域の人口、世帯などの基本データがあるが、支援センター別のデータはほとんど公表されていない。今後は、自治体全域のデータとともに、エリアの地域環境の特徴をつかむ必要がある。こうしたより詳細な作業（研究）を行うためには、当センターが取り組んできたように、研究協定を用いた官学連携によるデータ収集と見える化の作業が望ましい。

第2に、このようなデータの見える化は、そのことが最終目標ではなく、作成されたデータを用いて、

行政、支援センター、支援センター間、地域住民などと間で意見を交換し、将来への対応を検討することが重要である。

本稿で紹介したのは、本センターの高齢ユニットが取り組んだ最初のステップの作業である。

